Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Aktywizacja obywateli Ukrainy na rynku pracy”

Nr FEWM.07.08-IZ.00-0020/24

# FORMULARZ APLIKACYJNY

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu Formularza |  |
| Numer rekrutacyjny |  |
| Podpis osoby przyjmującej Formularz |  |

**Szanowni Państwo!**

Prosimy o czytelne wypełnienie (**DRUKOWANYMI LITERAMI**) lub wstawić **„X”** w białych, pustych polach.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ I - DANE PERSONALNE | | | | |
| Imię/Imiona |  | | | |
| Nazwisko |  | Płeć: | ☐ | Kobieta |
| ☐ | Mężczyzna |
| Numer PESEL |  | Wiek: |  | |
| Brak PESEL | ☐ TAK |
| Obywatelstwo |  | | | |
| **Adres zamieszkania** |  | | | |
| Miejscowość |  | | | |
| Ulica |  | | | |
| Numer domu |  | | | |
| Numer lokalu |  | | | |
| Kod pocztowy |  | | | |
| Powiat |  | | | |
| Gmina |  | | | |
| Województwo |  | | | |
| Obszar według stopnia urbanizacji - DEGURBA (wypełnia osoba przyjmująca formularz) | ☐ Miejsko – wiejski  ☐ Miejski  ☐ Wiejski[[1]](#endnote-1) | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | |
| Adres e-mail |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres do korespondencji  **(proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** | Miejscowość: |
| Ulica: |
| Numer domu: |
| Numer lokalu: |
| Kod pocztowy: |
| Gmina: |
| Powiat: |
| Województwo: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ II - WYKSZTAŁCENIE | | |
| Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe) | ISCED 0 – Brak wykształcenia | ☐ |
| ISCED 1 - Podstawowe (6 klas szkoły podstawowej) | ☐ |
| ISCED 2 - Gimnazjalne lub Podstawowe (8 klas szkoły podstawowej) | ☐ |
| ISCED 3 - Ponadgimnazjalne lub ponadpodstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) | ☐ |
| ISCED 4 - Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) | ☐ |
| ISCED 5-8 -Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) | ☐ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ III – STATUS NA RYNKU PRACY | | |
| Osoba niepracująca,  w tym: | osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP | ☐ |
| osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP | ☐ |
| Osoba pracująca w: | administracji rządowej | ☐ |
| administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) | ☐ |
| organizacji pozarządowej | ☐ |
| MMŚP | ☐ |
| dużym przedsiębiorstwie | ☐ |
| podmiocie wykonującym działalność leczniczą | ☐ |
| szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) | ☐ |
| szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) | ☐ |
| szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) | ☐ |
| na uczelni | ☐ |
| instytucie naukowym | ☐ |
| instytucie badawczym | ☐ |
| instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz | ☐ |
| międzynarodowym instytucie naukowym | ☐ |
| federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki | ☐ |
| na rzecz państwowej osoby prawnej | ☐ |
| inne | ☐ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ IV – KRYTERIA FORMALNE | | | |
| **Oświadczam, że** | Jestem Obywatelem Ukrainy  (paszport lub inny ważny dokument potwierdzający tożsamość lub tożsamość i obywatelstwo) | ☐ | Tak |
| ☐ | Nie |
| Jestem osobą legalnie przebywającą w Polsce  (zaświadczenie/dokument potwierdzający legalny pobyt w Polsce: np. wiza, karta pobytu (czasowego, stałego lub rezydenta długoterminowego UE, dokument potwierdzający objęcie ochroną) | ☐ | Tak |
| ☐ | Nie |
| Jestem osobą deklarującą podjęcie lub kontynuację zatrudnienia na terenie województwa warmińsko-mazurskiego  (oświadczenie) | ☐ | Tak |
| ☐ | Nie |
| Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na obszarze miasta Olsztyn lub powiatu olsztyńskiego.  (zaświadczenie potwierdzające zamieszkanie na ww. terytorium) | ☐ | Tak |
| ☐ | Nie |
| Jestem osobą, która nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+ | ☐ | Tak |
| ☐ | Nie |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ V – KRYTERIA PREMIUJĄCE | | | |
| **Oświadczam, że** | Jestem osobą, która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta w Polsce ochroną czasową - 5 pkt. (zaświadczenie o objęciu ochroną) | ☐ | Tak |
| ☐ | Nie |
| Jestem kobietą - 3 pkt. | ☐ | Tak |
| ☐ | Nie |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością [[2]](#endnote-2)- 2 pkt.  (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub dokument potwierdzający stan zdrowia - zaświadczenie od lekarza zgodnie z ICD 10) | ☐ | Tak |
| ☐ | Nie |
| Łączna liczba punktów | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CZĘŚĆ VI – POZOSTAŁE | | |
| **Dyspozycyjność czasowa** | □ poniedziałki 8:00-16:00  □ wtorki 8:00-16:00  □ środy 8:00-16:00  □ czwartki 8:00-16:00  □ piątki 8:00-16:00  □ soboty 8:00-16:00  □ niedziele 8:00-16:00  □ inne………………………………. | □ poniedziałki 16:00-20:00  □ wtorki 16:00-20:00  □ środy 16:00-20:00  □ czwartki 16:00-20:00  □ piątki 16:00-20:00  □ soboty 16:00-20:00  □ niedziele 16:00-20:00 |
| Znajomość języka polskiego | □ nie zna języka  □ podstawowy  □ dobry  □ zaawansowany | |

|  |  |
| --- | --- |
| MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIAW SYSTEMIE: SM EFS(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu) | |
| Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia[[3]](#endnote-3) | ☐ Tak  ☐ Nie  ☐ Odmowa podania danych |
| Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich[[4]](#endnote-4) | ☐ Tak  ☐ Nie  ☐ Odmowa podania danych |
| Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej[[5]](#endnote-5) | ☐ Tak  ☐ Nie  ☐ Odmowa podania danych |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[6]](#endnote-6) | ☐ Tak  ☐ Nie |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami2 | ☐ Tak  ☐ Nie  ☐ Odmowa podania danych |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB | | |
| Rodzaj potrzeby | Proszę opisać potrzebę | Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub  nie dotyczy |
| Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe: |  | □ |
| Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/ szkoleniowych: |  |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie: |  |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego: |  |
| Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy: |  |
| Wydłużony/adekwatny czas wsparcia: |  |
| Umożliwienie powrotu do przekazywanych treści: |  |
| Umożliwienie dostosowania godzin zajęć do potrzeb: |  |
| Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością: |  |
| Umożliwienie wsparcia tłumacza języka obcego: |  |
| Inne: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PYTANIA DODATKOWE | |
| Jestem osobą, która samodzielnie dotrze na miejsce wsparcia korzystając z transportu własnego/publicznego | ☐ TAK  ☐ NIE |

## OŚWIADCZENIA:

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Aktywizacja obywateli Ukrainy na rynku pracy” nr FEWM.07.08-IZ.00-0020/24
2. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie pn.

„Aktywizacja obywateli Ukrainy na rynku pracy” nr FEWM.07.08-IZ.00-0020/24, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.

1. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że Instytut Rozwoju Kapitału Ludzkiego spółka z ograniczoną odpowiedzialnością jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Instytut Rozwoju Kapitału Ludzkiego spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027);
3. dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania
4. Zostałem/am poinformowany/a, że Instytut Rozwoju Kapitału Ludzkiego spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zapewnia standard ochrony danych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
5. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.
7. Podpiszę umowę udziału w projekcie oraz zobowiązuję się do przekazania informacji o swojej sytuacji życiowej do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dostarczę Beneficjentowi Projektu dokumentów potwierdzających zatrudnienie (kopia umowy o pracę, wpis do CEIDG/KRS) i/lub potwierdzenie podjęcia kształcenia lub szkolenia (zaświadczenie o podjęciu kształcenia lub szkolenia poza miejscem pracy/w miejscu pracy, szkolenia zawodowego) i/lub poprawie sytuacji społecznej (zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie nauki/oświadczenie wzmocnienia motywacji do pracy po projekcie/oświadczenie zwiększenia pewności siebie i własnych umiejętności/ zaświadczenie potwierdzające poprawę stanu zdrowia/oświadczenie potwierdzające poprawę umiejętności rozwiązywania pojawiających się problemów. Ponadto zobowiązuję się do wypełnienia ankiety samooceny expost.
8. Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej.
9. Dane zawarte w Formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

……………………………. …………………………………

Miejscowość i data czytelny podpis Kandydata/tki Projektu

1. **Obszar wiejski** - tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko – wiejskiej [↑](#endnote-ref-1)
2. **Za osobę z niepełnosprawnością** rozumie się osobę niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.), a także osobę z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.), tj. osobą z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. [↑](#endnote-ref-2)
3. **Osoba obcego pochodzenia** - to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. [↑](#endnote-ref-3)
4. **Obywatel państwa trzeciego** to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Lichtenstein oraz Szwajcaria, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa. [↑](#endnote-ref-4)
5. **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska [↑](#endnote-ref-5)
6. **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** - bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

   Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach);

   Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności -specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);

   Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą);

   Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

   Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

   Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są w kryzysie bezdomności lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach. [↑](#endnote-ref-6)